

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ASEGBROK AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS S.A.		1792347149001	601205
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		Iñaquito	Avenida America
			NÚMERO
			N37-192
INTERSECCIÓN/MANZANA	Baron de Carondelt	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	Produlux	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	Segun	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	Frente gasolinera Petro Ecuador	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	(02)2442-056
CORREO ELECTRÓNICO 1	fabricio-padilla@hotmail.com	TELEFONO 2	02-245376
CORREO ELECTRÓNICO 2	ggomezd@asegbrok.com.ec	CELULAR	0998116136
SITIO WEB		FAX	5131071

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ROJAS MOSCOSO FABIAN FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708792161
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/7/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. AMERICA	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	Villalengua	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	Produlux
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Edificio Produlux
CORREO ELECTRÓNICO	ggomezd@asegbrok.com.ec	TELEFONO	2442056
		CELULAR	0997763098

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	NO	X

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.